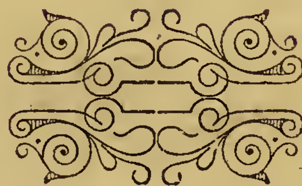
**DOTT. GIUSEPPE FERRARI**

*Medico Assistente nell' Ospedale Ugolani Dati*

# ALCUNI BUONI RISULTATI

DEL

# MASSAGGIO



CREMONA

TIPOGRAFIA RONZI E SIGNORI

1890


22102350371

DOTT. GIUSEPPE FERRARI
*Medico Assistente nell' Ospedale Ugolani Dati*

# ALCUNI BUONI RISULTATI

DEL

# MASSAGGIO



CREMONA
TIPOGRAFIA RONZI E SIGNORI
1890

(Dal Bullettino Medico Cremonese, N. 4, Luglio-Agosto 1890)

# ALCUNI BUONI RISULTATI DEL MASSAGGIO

Da pochi anni il massaggio è entrato nella categoria dei metodi curativi scientifici per opera specialmente di Metzger, Estradère, Berghman, Petit, Zander, Movengeil, Starke, Pagliani e molti altri che ne determinarono l'azione fisiologica e la giusta applicazione terapeutica.

L'azione fisiologica del massaggio si traduce per degli effetti meccanici, termici ed elettrici.

*Effetti meccanici:* — Sono i più importanti e consistono in un acceleramento della corrente sanguigna e linfatica con secrezioni più attive e maggior riassorbimento dei liquidi normali e patologici, per compressione e vuotamento diretto dei vasi sanguigni e linfatici, con successiva aspirazione di sangue e linfa dai capillari e dagli interstizi.

*Effetti calorifici:* — Consistono nello sviluppo di calore sulla cute e nei muscoli per dilatazione dei vasi ed aumento della loro peristalsi, determinate sia dall'azione meccanica del massaggio sia da eccitazione dei nervi vasomotori.

*Effetti elettrici:* – Consistono nello sviluppo di deboli correnti elettriche locali e nel rinforzo delle correnti elettro-capillari dei tessuti, per l'acceleramento portato dal massaggio nelle correnti sanguigne e linfatiche, e pel riassorbimento che esso provoca dei succhi e delle sostanze alteranti l'osmosi delle membrane organiche.

Il massaggio per questa sua influenza sulle correnti elettro-capillari viene ad avere un'azione trofica importantissima, come risulta chiaramente dalla teoria di Becquerel sull'elettricità animale.

In base al principio che *due dissoluzioni di natura diversa conduttrici dell'elettricità, separate per una membrana organica o per uno spazio capillare costituiscono un circuito elettro chimico, o copia elettro-capillare capace di produrre effetti chimici*, Becquerel ha stabilito che nel corpo umano gli elementi anatomici formano quasi sempre una copia elettro-capillare, e che perciò esso presenta un numero incalcolabile di dette copie producenti correnti elettriche durante la vita e anche qualche tempo dopo la morte.

La parete della copia elettro-capillare in contatto col liquido comportantesi come acido, costituisce il polo negativo, la parete opposta il polo positivo.

In un vaso capillare arterioso la faccia in contatto col sangue è il polo negativo, avendo l'ossigeno (comburente) la proprietà elettro-positiva degli acidi; la faccia opposta contigua alla sierosità è il polo positivo, avendo questa la proprietà elettro-negativa delle basi. Ora la corrente elettrica sviluppata nell'interno della copia vincendo l'affinità dell'ossigeno per l'emativa, lo trasporta sulla parete positiva al di fuori del vaso capillare, per cui può reagire sulle materie combustibili dei liquidi ambienti, e la corrente esterna, diretta dal polo positivo al negativo, vincendo la forte tensione dei capillari, trasporta all'interno di essi l'acido carbonico sviluppatosi negli interstizi durante le combustioni organiche.

Queste correnti elettro-capillari nei tessuti viventi ci spiegano la rapidità dello scambio liquido e gassoso fra

i capillari e i tessuti contigui (rapidità non spiegabile colla sola eudormosi); di più ci spiegano come l'acido carbonico, che ha poca affinità pei globuli rossi, venga a depositarsi nei capillari dove la tensione è più elevata che negli interstizi; ed infine ci spiegano come l'ossigeno che trovasi nel sangue, reduce dei polmoni, sia allo stato di ozono.

Becquerel quindi ammette che l'elettricità animale abbia un'origine chimica, e che non provenga esclusivamente dalla organizzazione elettrica dei muscoli e dei nervi, dimostrata dal Galvani nei primi, dal Du Bois-Reymond nei secondi.

L'azione chimica che costituisce la uutrizione è tanto più pronunciata quanto sono più energiche le correnti elettriche, e perciò mentre ogni ostacolo alla conducibilità elettrica (ispessimento ed infiltrazione delle membrane organiche, alterata composizione dei liquidi ecc.) diviene un ostacolo all'azione chimica, così ogni processo atto a favorire la circolazione, provocare riassorbimento degli infiltrati ecc., renderà più attive le correnti elettriche favorendo l'azione chimica e la nutrizione.

Da questa breve rasssegna degli effetti meccani i, calorifici ed elettrici del massaggio, potremo dedurre che esso è uno dei mezzi più efficaci per attivare la circolazione, le secrezioni ed il riassorbimento dei liquidi normali o patologici, per portare revulsione più o meno rapida locale o generale, per favorire sviluppo delle correnti eletttro-capillari che presiedono alle azioni chimiche della nutrizione.

Non mi dilungherò sulle varie esperienze fatte per dimostrare l'azione fisiologica del massaggio, sulle sue indicazioni curative, nè sulla tecnica di esso, tutte cose diffusamente descritte nei trattati speciali; soltanto farò notare come gli effetti ottenuti con questo mezzo hanno pienamente confermate le speranze fondate sul massaggio come prezioso metodo terapeutico, diffondendone in breve tempo l'applicazione e creando numerosi ed entusiasti cultori.

Come però sempre avviene di tutti i metodi nuovi, alcuni ne hanno esagerata l' applicazione vantandone, a torto, l'efficacia in ogni sorta di malalattie senza tenere abbastanza conto della sua azione fisiologica, altri lo hanno usato senza sufficiente conoscenza del metodo, ottenendo così risultati nulli ed anche dannosi; ma è sperabile che svaniti gli entusiasmi e conosciuta più esattamente la tecnica del massaggio, ciò più non avverrà, e la diffidenza con cui da molti viene sempre accolta ogni innovazione, cesserà dinnanzi ai buoni e felici risultati che il massaggio può dare quande sia applicato con giusto criterio terapeutico e con scrupolosa esattezza di metodo.

A divulgare maggiormente questa pratica curativa è necessario che vengano resi di pubblica ragione i risultati da essa dati nelle varie forme morbose dove trova razionale applicazione; perciò mi sono deciso di pubblicare questa breve serie di cure, nella lusinga che l' importanza e l' utilità dello scopo le farà benignamente accogliere dai cultori delle mediche discipline.

**Osservazione 1.ª** - Concardi Gaetano d' anni 52, di Casalbuttano, fu accolto nell'Ospedale Ugolani Dati il giorno 16 Ottobre 1889, per *Artrite secca della spalla destra* cominciata due mesi prima con dolore e leggera Tumefazione dell' articolazione omero scapolare. - A casa fu applicata tintura di iodio, un vescicante, e pomata di bella donna ma con poco vantaggio, di modo che all' epoca in cui l'infermo entrò nell'ospedale, la sudetta articolazione era assai irrigidita, crepitante nei più leggeri movimenti e dolentissima. - Si incominciò subito la cura col ioduro di potassio a dose crescente da un grammo ai quattro e si fecero localmente penellazioni di tintura di iodio; dopo circa 20 giorni scroscio articolare era un po' diminuito e l'elevazione del braccio poteva effettuarsi fino quasi in linea orizzontale, ma permaneva forte dolore esacerbantesi nella notte e che richiese l' uso del cloralio e della morfina. Passati altri 10 giorni senza alcun nuovo miglioramento si intraprese l'applicazione del massaggio combinato a ginnastica passiva ed attiva, facendo prima leggero *effleurage*, poi forti frizioni centri-

pete, ed infine *petrissage* e *tapotement* dei muscoli della spalla e del braccio; in ciascuna seduta si alternò massaggio coi moti attivi e passivi di elevazione, circonduzione, proiezione in avanti, in dietro e ai lati del braccio ed avambraccio, ripetendo esercizio per 5 10 20 volte consecutive.

Si continuò a fare giornalmente una seduta della durata di circa 20 minuti e dopo 10ª applicazione dolore era assai diminuito, moti del braccio più estesi, scroscio articolare debolissimo; dopo 19ª dolore era del tutto scomparso, scroscio articolare rilevabile solo nel sollevamento del braccio in linea verticale, motti del braccio tanto liberi che infermo fu capace di vestirsi da solo. - Fatte altre cinque applicazioni infermo fu dimesso in condizioni di quasi completa guarigione.

**Osservazione 2.ª** - Losi Giacomo di anni 40, di Cremona, fu accolto nell'Ospedale Ugolani-Dati il giorno 20 novembre 1889 per *torcicollo reumatico.*

La malattia era cominciata due giorni prima con forte dolore alla regione laterale destra posteriore del collo esacerbantesi alla pressione dello splenio cocullare di destra e nei movimenti di flessione laterale del capo; erano abbastanza liberi moti di rotazione e flessione anteriore, d'ordinario però il capo era tenuto fisso in posizione di estensione e flessione laterale destra.

Si applicò subito massaggio sotto forma di *effurage, friction, petrissage* e ginnastica mista; dopo 3 sedute si ottenne guarigione completa.

**Osservazione 3.ª** - Capelletti Giacomo di anni 45, di Due Miglia, fu accolto nell'Ospedale Ugolani-Dati il giorno 16 Dicembre 1889, per *lombagine reumatica.*

Il dolore lombare era insorto cinque giorni prima in modo quasi improvviso, sollevando un pesante fardello dal suolo; detto dolore si esacerbava alla pressione delle masse muscolari lombo sacrali e nei moti di flessione del tronco.

Furono amministrati 12 grammi di salistrato soda senza vantaggio; si fece allora una applicazione di massaggio a *friction* con leggero *tapotement* ed infermo provò subito un grande sollievo: con una seconda applicazione si ottenne guarigione completa.

**Osservazione 4.ª** - Carletti Giovanni d' anni 27, di Cremona, fu ricoverato nell' Ospedale Ugolani-Dati il giorno 14 Gennaio u. s. per *reumatismo muscolare.* - Da circa un mese avvertiva molesta sensazione di sfregamento alla regione scapolare sinistra, che si riacutizzava nei movimenti estesi del braccio: nessun giovamento avevano portato le penellazioni di tintura di iodio e l'uso interno del salicitato di soda.

Dal risultato negativo dell'esame toracico, dalla manifesta atrofia dei muscoli della spalla sinistra e dalla esistenza di uno scroscio rilevabile al palpamento in corrispondenza della scapola sinistra, si giudicò trattarsi di uno dei rari casi di *scroscio sottoscapolare* già notati dal Galvagno, dal Terillon e dal Zucchi (vedi Archivio di Ortopodia anno 1885 pag. 108). Perciò si intraprese subito applicazione del massaggio e ginnastica onde togliere atrofia dei muscoli scapolari causa probabile dello scroscio, e dopo 5ª seduta si constatò notevole miglioramento, dopo 10ª applicazione la molesta sensazione di sfregamento era quasi totalmente scomparsa ed infermo tenendosi pago del risultato ottenuto volle abbandonare l'ospedale.

**Osservazione 5.ª** - Manfredi Tomaso d'anni 43, di Due Miglia, fu accolto nell'Ospedale Ugolani-Dati il giorno 24 Febbraio u. s. per *Artrite cronica del piede destro.* - Da tre mesi infermo era molestato da forte dolore all'articolazione tibio-tarsea sinistra e non ostante le molte cure empiriche fatte a domicilio, malattia era andata continuamente aggravandosi costringendo da ultimo infermo a far uso delle gruccie. - All' esame dell'articolazione si trovò tumidezza pastosa abbastanza notevole dietro i malleoli, dolore vivissimo e forte scroscio nei moti anche leggeri di flessione ed estensione del piede, impossibili moti spontanei, manifesta atrofia dei muscoli del polpaccio.

L' uso interno del salicitato di soda non portò alcun giovamento e allora si passò all'esclusiva applicazione del massaggio combinato a ginnastica passiva ed attiva. Dopo 4ª seduta scroscio articolare era assai diminuito, dopo la 7ª infermo potè reggersi in piedi senza dolore, dopo la 10ª riuscì a camminare coll'aiuto di una sola gruccia, dopo la 16ª coll'aiuto di un solo bastone, e finalmente dopo la 20ª infermo fece buon tratto di cammino senza alcun sostegno. Il giorno 29 Marzo si trovò

scomparsa la tumefazione articolare, liberi ed indolenti i moti di flessione, estensione, e circonduzione del piede, qualche leggero crepito nei movimenti esagerati di lateralità specie se si compivano premendo con forza astragalo contro la tibia.

Il 5 Aprile cioè dopo 30 applicazioni di massaggio si dimise infermo pienamente guarito.

**Osservazione 6.ª** - Lamagni Vigesimo d'anni 30, di Cremona, si presentò all'Ambulatorio Chirurgico il giorno 7 Marzo u. s. per *distorsione del piede sinistro* riportata venti giorni prima nello scendere da una scala.

Sebbene avesse fatto subito bagni d' arnica e procurata poi l'immobilità del piede con fasciatura indurita con albume d'ovo, il dolore persisteva assai forte nell' articolazione tibio-tarsea e lungo regione dorsale esterna del piede.

All' esame locale si trovò tumefazione e leggera tinta giallo verdognola in corrispondenza del malleolo esterno, dolorosa la flessione plantare passiva e la flessione dorsale attiva del piede; durante quest'ultimo movimento si avvertiva piccolo crepito in corrispondenza dei tendini del corto peroneo ed estensore comune lungo delle dita per probabile teno-sinovite traumatica.

Si fece subito un' applicazione di massaggio e dopo otto sedute si ottenne guarigione completa.

**Osservazione 7.ª** - Vignetta Adele d'anni 18 di Cremona, si presentò all'Ambulatorio Chirurgico il giorno 13 Marzo u. s. per *distorsione al piede sinistro* riportata quattro giorni prima in una caduta.

I movimenti del piede erano assai dolorosi, la deambulazione era molto stentata, e attorno ai malleoli si notava estesa echimosi con leggera tumidezza.

Fu fatta un'applicazione di massaggio e ginnastica ogni due giorni, e dopo 5 sedute si ebbe scomparsa completa dell' echimosi e del dolore.

**Osservazione 8.ª** - Tenaroli Ernesto d'anni 24, di Due Miglia, si presentò all'Ambulatorio chirurgico il giorno 20 Marzo u. s., essendo affetto da *artrite cronica dell' articolazione ulno-radio-carpea destra.*

La malattia era incominciata tre anni prima in modo subdolo con dolore locale esacerbantesi nei movimenti, e con molesta sensazione di crepito; non ostante l'uso prolungato della tintura di iodio, e di varie unzioni solventi, l'articolazione si manteneva assai rigida e presentava forte scroscio nei moti attivi e passivi della mano.

Si cominciò subito applicazione del massaggio e ginnastica, e dopo 3 sole sedute si ebbe diminuzione del dolore del crepito e della rigidità articolare, dopo la sesta l'infermo potè servirsi della mano per eseguire lavori abbastanza faticosi, ma dopo la settima applicazione fu perduto di vista.

Il parziale risultato ottenuto riesce notevole pel fatto che il miglioramento fu rapido, non ostante si facesse una sola seduta per settimana, e l'infermo non si attenesse, durante i giorni d'intervallo, a quei riguardi consigliati come strettamente necessari.

**Osservazione 9.ª** - Rivaroli Regina d'anni 10, di Cremona, si presentò all'Ambulatorio Chirurgico il giorno 21 Marzo u. s. per *distorsione al piede sinistro* riportata tre giorni prima.

I movimenti dell' articolazione tibio-peroneo-astragatica sinistra erano assai dolorosi e si aveva tumefazione ed estesa macchia echimotica in corrispondenza del malleolo esterno.

Fatta un' applicazione di massaggio sotto forma di leggero effleurage e di friction, dopo 20 minuti l' ammalata potè posare a terra il piede senza dolore e camminare abbastanza liberamente. Fu pregata di tornare il giorno successivo per una seconda seduta, assicurandole una pronta guarigione, ma l' inferma più non si presentò.

**Osservazione 10.ª** - Casati Adamo d' anni 5, di Cremoaa, fu visitato la prima volta all' Ambulatorio Chirurgico il giorno 4 Aprile u. s. per *contusione alla mano sinistra.*

Detta lesione datava da circa sei giorni ed aveva portato tumidezza ed echimosi diffusa al dorso della mano e al terzo inferiore dell'avambraccio.

Con sole sei sedute di massaggio si ebbe guarigione completa.

**Osservazione 11.ª** - Ermenegildo Gandolfi di anni 47, di Cremona, si presentò all'ambulatorio chirurgico il giorno 4 Aprite u. s. per *distorsione della mano sinistra* riportata il giorno prima.

Alla regione dorsale del carpo si aveva una macchia echimatica con piccola bozza sanguigna; i movimenti dell'articolazione ulno-radio-carpea sinistra erano dolorosi.

Dopo due applicazioni di massaggio scomparve il dolore e diminuì bozza sanguigna, dopo 5 sedute ammalato fu dimesso guarito.

**Osservazione 12.ª** - Favagrossa Grazia d'anni 30, di Cremona, si presentò all' Ambulatorio Chirurgico il giorno 11 Aprile u. s. per *contusione di secondo grado alla gamba sinistra*, riportata il giorno prima in una caduta accidentale.

All' esame della parte si trovò tumefazione della metà inferiore del ginocchio sinistro con bozza sanguigna del volume di una noce in corrispondenza della spina tibiale, ed echimosi estesa alla parte interna della gamba fino al terzo inferiore: circonferenza del ginocchio sinistro a livello della spina della tibia era di centimetri 36, quella del ginocchio destro di centimetri 33.

Fu subito incominciata cura col massaggio e si ebbe riduzione della circonferenza del ginocchio a centimetri 35 dopo 4 sedute, riduzione a centimetri 33 e scomparsa quasi completa dell'echimosi dopo 7 sedute, guarigione completa dopo 12 sedute.

In questo caso fu necessario di fare forte *petrissage* sulla bozza per rompere i grumi e favorirne l'assorbimento.

**Osservazione 13.ª** - Zanetti Giuseppe di anni 17, di Cremona, si presentò all'Ambulatorio Chirurgico il giorno 14 Aprile u. s. essendo da vari giorni ammalato di *teno-sinovite reumatica* dell'estensor lungo del pollice ed indice della mano destra con notevole crepitazione lungo i tendini di questi muscoli e manifesto crepitio durante i movimenti:

Si applicò subito massaggio a friction ed il 16 Aprile. cioè dopo tre sole sedute, ammalato fu dimesso guarito.

**Osservazione 14.ª** - Mazzani Luigi d'anni 18, di Cremona, si presentò all' Ambulatorio Chirurgico il giorno 23 A-

prile u. s. per *distorsione dell'articolazione metacorpo falangea del dito pollice della mano destra.*

Il giorno antecedente l'infermo ricevette un forte urto contro il pollice destro in estenzione ed avvertì un leggero scroscio ed un forte dolore alla base del dito: dopo poche ore apparve una macchia echimotica lungo il margine radiale del metacarpo del pollice con notevole tumefazione della regione tenare.

Esclusa con un diligente esame ogni lesione ossea, si applicò subito massaggio per circa 20 minuti e bendaggio contentivo; ripetuto detto metodo di cura per sei sedute si ebbe guarigione completa.

**Osservazione 15.ª** - Fantoni Lucia d'anni 17, di Cremona, si presentò all'Ambulatorio Chirurgico il giorno 13 Maggio u. s. per *teno-sinovite traumatica* dell' estensore del dito indice della mano destra.

Dopo 4 sedute di massaggio si dimise ammalata pienamente guarita.

**Osservazione 16.ª** - Luciani Glicerio d'anni 37 di Cremona, si presentò all'Ambulatorio Chirurgico il giorno 30 Maggio u. s. per *contusione di secondo grado* alla regione laterale sinistra del torace; con bozza sanguigna dolente a livello dell'ottava e nona costa fra la linea ascellare anteriore e posteriore.

Si cominciò a praticare leggero *effleurage* che provocò dolore ma che ben presto venne tollerato, poi si fece massaggio a *friction*, e da ultimo modico *petrissage* sulla bozza sanguigna, prolungando seduta per 25 minuti. Infermo avvertì subito notevole diminuzione del dolore.

Il giorno successivo bozza sanguigna era quasi scomparsa ed applicato nuovamente massaggio per circa 30 minuti si ebbe guarigione completa.

Cremona, 1 giugno 1890.

---

